

 <b>Unione Europea</b> <b>Fondo Sociale</b> <b>Europeo</b>	 <b>Ministero del Lavoro</b> <b>e delle Politiche Sociali</b> Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione Direzione Generale degli ammortizzatori Sociali e Incentivi per l'occupazione	 <b>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA</b> Assessorato del lavoro, formazione professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale	 <b>PROVINCIA</b> <b>CARBONIA IGLESIAS</b> AREA DEI SERVIZI PER IL LAVORO, LA CULTURA E LA SOCIALITÀ <b>Settore politiche del lavoro e</b> <b>formazione professionale</b>	
--	---	---	--	---

MARCA DA BOLLO € 14,62 (1)
--

CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA



Azione di Sistema  
 Welfare to Work  
 Per le politiche di re-impiego

**RICHIESTA EROGAZIONE CONTRIBUTO ALL'INSERIMENTO  
 PRIMA TRANCHE BONUS ASSUNZIONALE**

Spett.le  
 Provincia di Carbonia Iglesias  
**"Sportello WTW"**  
 Via Mazzini, 39  
 09013 - Carbonia (CI)

QUADRO A – DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto ..... nato a ..... il ..... residente in  
 ..... Via ..... n. .... in qualità di titolare/legale rappresentante della  
 Ditta/Ragione Sociale ..... con sede legale in .....  
 ( Prov.....) Via ..... n°..... tel. .... / ..... Fax  
 ..... e-mail ..... Partita IVA .....  
 Codice Fiscale Azienda ..... n. matr. INPS .....  
 attività specifica svolta dall'azienda .....

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000:

sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- che l'intervento risponde alla esigenza di incrementare la propria base occupazionale;
- di optare limitatamente ai lavoratori svantaggiati non percettori di ammortizzatori sociali di cui all'art. 1 lettera B dell'avviso pubblico tra i seguenti regolamenti (barrare il caso che interessa):
  - aiuti di stato a favore dell'occupazione (Regolamento CE 800/2008)**
  - aiuti "de Minimis" (Regolamento CE 1998/2006 - 1535/2007 - 875-2007)**
- di essere a conoscenza che:

 <p><b>Unione Europea Fondo Sociale Europeo</b></p>	 <p><b>Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali</b> Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione Direzione Generale degli ammortizzatori Sociali e Incentivi per l'occupazione</p>	 <p><b>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA</b> Assessorato del lavoro, formazione professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale</p>	 <p><b>PROVINCIA CARBONIA IGLESIAS</b> AREA DEI SERVIZI PER IL LAVORO, LA CULTURA E LA SOCIALITÀ Settore politiche del lavoro e formazione professionale</p>	
--	--	---	---	---

CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA

1) Nel caso di licenziamento intimato per giustificato motivo oggettivo nel corso dei primi dodici mesi dall'assunzione, il datore di lavoro che ha percepito il bonus assunzionale deve restituirlo interamente.

Nel caso di licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo, trattandosi di fatti non imputabili al datore di lavoro, l'impresa che ha percepito il bonus assunzionale deve restituire i ratei limitatamente al periodo successivo al licenziamento.

2) In caso di dimissioni del lavoratore entro i 12 mesi a decorrere dalla data di assunzione, il datore di lavoro dovrà restituire il 50% del contributo ricevuto.

3) il bonus assunzionale al datore di lavoro può essere riconosciuto anche per l'assunzione di lavoratori in cassa integrazione o in mobilità in legislazione in deroga purchè si tratti di altra azienda rispetto a quella di provenienza del lavoratore.

**Di aver assunto in data ..... il lavoratore ..... in possesso dei requisiti previsti dall'Azione di Sistema Welfare to Work di cui al quadro B con la seguente modalità:**

- a tempo indeterminato:     *a tempo pieno*     *a tempo parziale n. .... ore settimanali*

*(Ai fini dell'erogazione del "bonus assunzionale" il contratto di lavoro a tempo indeterminato deve prevedere, in ogni caso, un orario di lavoro non inferiore alle 20 ore settimanali).*

**orario settimanale previsto dal c.c.n.l.** ..... - contratto applicato .....

livello/categoria di inquadramento .....

Presso:

- Sede Legale*  
 *Sede Operativa*    in ..... Via ..... n. .... tel.....

QUADRO B - LAVORATORE

Cognome.....nome.....

cittadinanza.....sesso..... cod.fiscale.....

nato il..... a..... residente in..... (Prov.....)

via..... n°.....

domicilio.....

 <b>Unione Europea</b> <b>Fondo Sociale</b> <b>Europeo</b>	 <b>Ministero del Lavoro</b> <b>e delle Politiche Sociali</b> Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione Direzione Generale degli ammortizzatori Sociali e Incentivi per l'occupazione	 <b>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA</b> Assessorato del lavoro, formazione professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale	 <b>PROVINCIA</b> <b>CARBONIA IGLESIAS</b> AREA DEI SERVIZI PER IL LAVORO, LA CULTURA E LA SOCIALITÀ <b>Settore politiche del lavoro e</b> <b>formazione professionale</b>	
--	---	---	--	---

CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA

**A tal fine richiede l'assegnazione della prima tranche del contributo "Bonus Assunzionale" previsto dall'Azione di Sistema Welfare to Work pari a € 5.000,00 lordi (o minor importo in caso di part time inferiore alle 30h settimanali).**

Di seguito si specificano le coordinate bancarie per l'accreditamento:

C/C N ..... **BANCA** .....

AG. N ..... **COD. IBAN** .....

Intestato a: .....

In ottemperanza dell'art. 28 del D.P.R. 29.9.73 n. 600, altresì,

**DICHIARA**

(barrare la casella interessata)

Che il contributo richiesto

**È ASSOGGETTABILE** alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/1973 in quanto:

- il beneficiario è **Ditta Individuale / Società / Ente Commerciale.**
- il beneficiario è **Ente non commerciale**, ma il contributo suddetto è erogato per lo svolgimento di attività collaterali a quelle istituzionali aventi carattere di commercialità.
- (Altro) \_\_\_\_\_

**NON È ASSOGGETTABILE** alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 600/1973 in quanto:

- il beneficiario è **Organizzazione non lucrativa di utilità sociale - O.N.L.U.S.,**
- il beneficiario è **Ente non commerciale** ed il contributo suddetto è destinato a finanziare l'espletamento delle attività istituzionali e il raggiungimento dei fini primari dell'Ente.
- il beneficiario è **Ente non commerciale**, che può svolgere occasionalmente o marginalmente attività commerciali, ma il contributo suddetto non è in relazione ad alcun esercizio d'impresa e non produce reddito di natura commerciale.
- il contributo è destinato a finanziare l'acquisto di beni strumentali.
- Altro) \_\_\_\_\_

**Si allega:**

- Copia conforme all'originale della comunicazione di assunzione inviata al Centro per l'impiego "Mod. Unificato LAV";

 <b>Unione Europea</b> <b>Fondo Sociale</b> <b>Europeo</b>	 <b>Ministero del Lavoro</b> <b>e delle Politiche Sociali</b> Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione Direzione Generale degli ammortizzatori Sociali e Incentivi per l'occupazione	 <b>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA</b> Assessorato del lavoro, formazione professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale	 <b>PROVINCIA</b> <b>CARBONIA IGLESIAS</b> AREA DEI SERVIZI PER IL LAVORO, LA CULTURA E LA SOCIALITÀ <b>Settore politiche del lavoro e</b> <b>formazione professionale</b>	 Italiaalavoro
--	---	---	--	--

CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA

- Comunicazione superamento periodo di prova del lavoratore assunto in originale;
- DURC in corso di validità in originale;
- Dichiarazione “de minimis” o dichiarazione Regolamento CE 800/2008 in originale;
- Copia fotostatica, non autenticata, del documento di identità del dichiarante in corso di validità;

Luogo e data .....

**Timbro e Firma del Dichiarante**

**(1)** La Marca da bollo va applicata ogni 4 pagine.